Aus dem Gesundheitsamt der Stadt Bonn.
Leiter: Amtsarzt Medizinalrat Dr. Basten.

# Statistisches über die Auswirkungen des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 in Bonn.

## Inaugural-Dissertation

zur

**Erlangung des Doktorgrades**

der

**Hohen Medizinischen Fakultät**

der

**Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität**

**zu Bonn.**

Vorgelegt am 6. April 1939

von

**Siegfried Gerecke**

aus Badersleben b/Halberstadt.

HEINRICH TRAPP, BONN, STIFTSGASSE 11.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

---

Referent: Mediz.-Rat Dr. Basten.

Korreferent: Prof. Dr. Grütz.

---

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

„Die Rasse, die der Pest der Geschlechtskrankheiten nicht Herr zu werden vermag, wird sterben und gesunderen den Platz räumen. Es gibt keine Freiheit zu sündigen auf Kosten der Nachkommenschaft."

Adolf Hitler.

Für die einzelne Person wie für den Bestand eines ganzen Volkes sind die Folgen der Geschlechtskrankheiten eine sehr große Gefahr. Jahrhundertelang werden die Völker fast ohne Ausnahme von dieser Seuche geplagt, ohne daß es bisher gelungen wäre, sie auszurotten. Schwere Schäden gesundheitlicher und sozialer Art entspringen aus der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Die Erkrankten sind schweren Leiden ausgesetzt, die oft eine Verkürzung der Lebensdauer zur Folge haben. Die Syphilis führt zu Erkrankungen des Gefäßsystems und des Herzens, zu schweren Augenleiden, die bis zur teilweisen oder völligen Erblindung führen können. Tausende von syphilitisch Erkrankten gehen an Rückenmarksschwindsucht oder Paralyse früh zugrunde. Bei der Gonorrhoe stellen sich häufig schwere und hartnäckige Mit- und Nacherkrankungen ein, wie Gelenkentzündungen usw. Große Nachlässigkeit, Leichtsinn und Unkenntnis der Gefahr wirken in hohem Grade an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten mit. Bei sonstigen Infektionskrankheiten tun kranke und gesunde Personen in der Regel alles, um die Übertragung der Krankheit zu vermeiden. Für die Geschlechtskrankheiten sind die Bedingungen ähnlich, nur in einem Punkte unterscheidet sich die ganze Art der Bekämpfung wesentlich von allen anderen Seuchen. Der Geschlechtskranke ist bestrebt, sein Leiden wegen des diffamierenden Charakters, der diesen Krankheiten anhaftet, zu verheimlichen. Bevor ein Geschlechtskranker geheilt ist, hat er oft eine Anzahl anderer Personen infiziert. In dieser leichten Ansteckungsfähigkeit liegt die große Gefahr, die der Volksgesundheit droht, und zugleich die Schwierigkeit einer erfolgreichen Bekämpfung.

Das Schwergewicht der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten liegt auf der ärztlichen Seite. Das sagt das hierzu erlassene Gesetz einwandfrei durch die Bestimmung, daß mit seiner Durchführung die Gesundheitsbehörden zu beauftragen sind. Aber ohne die Verwaltungs- und strafrechtlichen Maßnahmen im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten angesichts der Besonderheit dieser Erkrankungen kann der Staat nicht auskommen. So muß der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln geführt werden.

Über den Umfang der bevölkerungspolitischen Bedeutung der Geschlechtskrankheiten gibt uns die amtliche Geschlechtskrankenzählung für das Deutsche Reich im Jahre 1934 Aufschluß. Es mußten 225000 Menschen erstmalig wegen einer Geschlechtskrankheit den Arzt aufsuchen, und zwar 175000 waren an einer Gonorrhoe und 47000 an einer Lues erkrankt, 3000 fielen auf das Ulcus molle. — 4000 Kinder mit angeborener Syphilis wurden gezählt. —

Wenn man sich gleichzeitig mit diesen Zahlen die Tatsache vor Augen hält, daß die Gonorrhoe häufig die Zeugungsfähigkeit des Mannes und die Gebärfähigkeit der Frau zerstört — ich erinnere hier an die Einkindsterilität, und daß syphilitische Frauen entweder gar keine Kinder zur Welt bringen oder, wenn es der Fall ist, solche in frühester Kindheit zugrunde gehen oder körperlich sowie geistig auf das schwerste in der Entwicklung gehemmt sind —, so kann gar kein Zweifel über die bevölkerungspolitische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten bestehen. Nicht nur in dieser Hinsicht, sondern auch wirtschaftlich bedeuten die Geschlechtskrankheiten eine große Belastung. Wir sehen also, daß das Problem der Geschlechtskrankheiten und ihre Erfassung auch heute noch einen Kernpunkt der Bevölkerungspolitik und der Seuchengesetzgebung darstellt.

Der Sinn meiner Arbeit soll sein, nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Gesetzgebung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, auch unter Berücksichttgung anderer Staaten, an Hand des Materials vom Gesundheitsamt der Stadt Bonn einen Einblick zu geben in die Vor- und Nachteile des

Reichsgesetzes und die Probleme, die damit in Zusammenhang stehen. Weniger kann es meine Aufgabe sein, Stellung dazu zu nehmen, wie stark die Geschlechtskrankheiten rein zahlenmäßig abgenommen haben. Dies ist eine Frage der Erfassung des Gesamtmaterials und kann weiter nur an Hand einer Statistik aller Stellen ganz objektiv beurteilt werden. Daß die Geschlechtskrankheiten abgenommen haben, steht ja außer Zweifel. Dr. Florian Werr vertritt in seiner Schrift „Die Geschlechtskrankheiten und das Ehegesundheitsgesetz", die im Auftrage der Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegeben ist, die Ansicht, daß diese Erkrankungen von 1927 bis 1934 um $^2/_5$ abgenommen haben:

Als am 18. Februar 1927 das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Reichspräsidenten unter Gegenzeichnung des Reichsinnenministers ausgefertigt worden war, war eine Zeitspanne von über 10 Jahren abgeschlossen, während der um die Materie der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der Kampf getobt hatte. Das größte Verdienst um die endgültige Schaffung eines Reichsgesetzes gebührt der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", die im Jahre 1902 von erfahrenen Männern und Frauen aller Berufe, so z. B. Neißer und Blaschko, aus dem Ernst der Situation, die durch das dauernde Anwachsen der Geschlechtskrankheiten entstanden war, gegründet wurde. Ihr ist es mitzuverdanken, daß in den Jahren 1914/18 der Reichstag über den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verhandelte. In diesem Entwurf war noch stark der reglementaristische Gedanke vertreten. Er sah z. B. noch eine Gesundheitskontrolle der eingeschriebenen Prostituierten vor. Zur Verabschiedung des Gesetzes, das im wesentlichen sonst die Züge des heutigen enthielt, kam es aber infolge der Revolution nicht. Durch die Rückkehr der Truppen und die überstürzte Demobilmachung, ferner durch die Besetzung des deutschen Landes mit fremden Truppen, sah sich die Staatsregierung gezwungen, Verordnungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu erlassen. Diese erste reichsrechtliche Bestimmung zur Bekämpfung

der Geschlechtskrankheiten erschien von den Volksbeauftragten am 11. Dezember 1918, mit einer Ergänzung über die Fürsorge geschlechtskranker Heeresangehöriger am 17. Dezember desselben Jahres. Diese Gesetze bestanden, da die zwischenzeitlichen Gesetzentwürfe von 1923 und 1925 an dem Widerstand der Heilbehandler scheiterten, bis zum Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Oktober 1927.

Im folgenden Abschnitt sei, bevor wir auf das deutsche Gesetz im einzelnen eingehen, mit einigen Worten auf die verschiedenen gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den anderen Ländern eingegangen.

Diese Maßnahmen richten sich zum größten Teil nur gegen die Prostitution und ihren Anhang, oder sie vernachlässigen die gewohnheitsmäßigen Vermittler der Geschlechtskrankheiten, die Prostituierten, und betonen allein die medizinische und soziale Fürsorge für die Geschlechtskranken. Man kann bei der Stellungnahme zur Prostitution allgemein drei Systeme unterscheiden: Das reglementaristische, das absolitionistische oder negative und das Unterdrückungssystem. Die Reglementierung ist ein Zwischensystem zwischen Nichtbeachtung und absoluter Unterdrückung der Prostitution. Sie ist häufig durch besondere Gesetze oder Verordnungen systematisiert. An der Reglementierung halten z. B. Griechenland, Spanien, Frankreich, Italien, Japan und einige andere Länder fest. In Griechenland ist seit dem Jahre 1922 der Betrieb der öffentlichen Häuser, die ärztliche Überwachung der Prostituierten und das Verhältnis des Bordellinhabers zu den Prostituierten gesetzlich überwacht. Die heimliche Prostitution und der Mädchenhandel werden seit dieser Zeit besonders aufmerksam verfolgt. In Spanien wird seit 1865 die Reglementierung kommunal geregelt. Ähnlich liegen die Verhältnisse in Frankreich und Italien. Eine strenge Handhabung finden wir in Japan. Hier besteht seit 1927 ein Gesetz, das das Reglement der polizeilich beaufsichtigten Frauen bestimmt. Zugelassen sind zur Unter-Aufsicht-Stellung nur Frauen über 18 Jahre. Der Zulassungsschein wird nach vorausgegangener ärztlicher Untersuchung von der Polizeibehörde ausgestellt und

die Frau in eine amtliche Liste eingetragen. Es besteht Zwang, in bestimmten Häusern zu wohnen. Bei Feststellung einer ansteckenden Krankheit erfolgt Überweisung in ein Staatskrankenhaus mit Verweilzwang bis zur völligen Wiederherstellung. Heimliche Prostitution wird mit Haft bis zu 30 Tagen bestraft. Reine Reglementierung besteht auch noch in Bosnien seit 1883 und in Bulgarien. Ihr gegenüber steht das negative oder abolitionistische System, das, von der hauptsächlichen Erwägung ausgehend, daß die „offizielle" Prostitution nur einen geringen Bruchteil der „geheimen" Prostitution ausmacht, und auch aus verschiedenen anderen Gründen die Reglementierung ablehnt. Aber auch der „Abolitionismus" vertritt den Standpunkt, das Ansprechen und Anwerben der Prostitution mit mehr oder weniger harten Strafen zu belegen, die Geschlechtskrankheiten durch Bereitstellung öffentlicher Einrichtungen medizinisch zu bekämpfen und auch offensichtlich sozialfürsorgerische Momente zur Erfassung der Gefährdeten in Anwendung zu bringen. Er kann schließlich auch unter ganz unentwickelten sozialhygienischen Verhältnissen im absoluten Negativismus gegenüber diesem Problem verharren. Volle Anwendung findet dieses System in China, ausgenommen seinen reglementierten Häfen. Ferner herrscht ebenfalls in England das vorwiegend abolitionistische System. Gegen die Prostitution wird dort allerdings mit dem Belästigungsparagraphen vorgegangen und eine weibliche Polizei treibt Gefährdetenfürsorge. Die Geschlechtskrankheiten werden durch Behandlungsstellen vorwiegend medizinisch bekämpft. In Holland wird die Prostitution toleriert.

Als drittes kennt man das Unterdrückungssystem, das aus dem Altertum übernommen ist, und besonders im 18. Jahrhundert weit verbreitet war. Er erweist sich den Geschlechtskrankheiten gegenüber völlig wirkungslos und hat durch Förderung einer doppelten Moral sittlichen und sozialen Schaden angerichtet. Die lateinischen Länder haben es zum großen Teil lange angewandt, die germanischen Länder haben dieses System abgeschafft. Es bedient sich der verschiedensten Methoden. So bestraft es in einigen Ländern jeglichen außerehelichen Ge-

schlechtsverkehr, andere Rechtsformen bestrafen dagegen nur den Ehebruch, wieoer andere unterdrücken nur die eigentliche Prostitution. In den meisten Ländern, die sich dieses Systems bedienen, wird nur die Frau bestraft. — Besondere Erwähnung müssen noch einige Länder finden, so Australien, das eine ärztliche Anzeigepflicht für jeden Fall von Geschlechtskrankheit vorsieht und die Übertragung einer Geschlechtskrankheit bestraft. Sehr strenge Gesetze hat auch noch die Türkei und die frühere Tschechoslowakei. Hier drohen bei Verschweigen einer Syphilis und Ansteckung des Ehepartners schwerste Bestrafungen. So hat jedes Land auf seine Art versucht, der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution Herr zu werden. Eine ideale Lösung der Frage ist nirgends erreicht. —

Bevor ich nun zu meinen eigentlichen Ausführungen übergehe, möchte ich erst noch mit einigen Worten auf den Sinn des deutschen Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu sprechen kommen, um so eine Überleitung zu seiner kritischen Betrachtung zu schaffen. Dieses Gesetz mit seinen Durchführungsbestimmungen ist ein Sanitäts- und kein Strafgesetz. Es hat den Zweck, die Allgemeinheit vor jenen Gefahren zu schützen, welche von den Geschlechtskranken ausgehen. Es bezieht sich auf jene Geschlechtskranken, die sich im ansteckungsfähigen Stadium befinden. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten wird dahin verlegt, wo er allein hingehört, nämlich in das Sprechzimmer des Arztes. Die Gefahr, daß ungeheilte Geschlechtskranke ihr Leiden auf gesunde Personen übertragen können, einzuschränken, ist der Sinn des Gesetzes. Das Gesetz legt also in erster Linie auf vorbeugende Mittel Wert. Die strafrechtlichen Maßnahmen treten gegenüber den Verwaltungsmaßnahmen in den Hintergrund.

Die Bekämpfungsmethoden hat Schumacher-Weber in seiner Schrift nach dem durch sie geschützten Rechtsgut in drei Gruppen zusammengefaßt:

1. Verwaltungsrechtliche, bevölkerungspolitische Bestimmungen; nämlich die Verpflichtung, für Geschlechtskranke sich ärztlich behandeln zu lassen, und die Maßregeln

zur Sicherung der Erfüllung dieser Pflicht, insbesondere die Errichtung der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen für Geschlechtskranke.

2. Strafrechtliche Bestimmungen zum Schutze Gesunder gegen die Gefährdung durch Geschlechtskrankheiten.
3. Strafrechtliche Bestimmungen, die sich auf die gewerbsmäßige Unzucht beziehen (Aufhebung der Bordelle).

Um eine vielleicht etwas langweilig wirkende Besprechung der einzelnen Paragraphen zu vermeiden, sei an dieser Stelle kurz das Gesetz eingefügt:

„Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

§ 1.

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2.

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

Durch Ausführungsbestimmungen ist dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlnng auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird.

§ 3.

Die Durchführung der aus diesem Gesetz erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben ist Gesundheitsbehörden zu übertragen, die sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben. Die Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei haben die Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorgerischen Aufgaben, insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellen Minderjährigen gegenüber, in jeder Weise zu unterstützen.

§ 4.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzu3erbreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzte aus-

gestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar sind, dürfen nicht beachtet werden. Personen, die mit Namensnennung andere einer Geschlechtskrankheit bezichtigen, sind zunächst mündlich zu vernehmen und die Anzeigen erst dann weiterzuverfolgen, wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der behaupteten Tatsachen vorhanden ist.

Soweit andere Mittel zur Durchführung der in Absatz 1, 2 vorgesehenen Maßnahmen nicht ausreichen, ist dia Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung bestimmt, welche ärztliche Eingriffe insbesondere hierunter fallen.

§ 5.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrags zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 6.

Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrags ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 7.

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf Grund eigener Wahr-

nehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

Wer einen anderen einem der in Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiernder Weise, erbietet, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbietet.

§ 8.

Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der in §§ 5, 6 bezeichneten Handlungen belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen.

Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung und die Aushändigung des Merkblatts an denjenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

§ 9.

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Anzeige anstatt der Gesundheitsbehörde einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten ist. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

§ 10.

Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines andern oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu werden.

§ 11.

Wer zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiernder Weise, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist, soweit nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen, die Ankündigung oder Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen, ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften.

§ 12.

Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, sind straflos, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen.

§ 13.

Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten. Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen.

Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.

§ 14.

Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist,

1. eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß;
2. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
3. wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtmaßnahmen durch einen

Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;

4. wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muß, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

§ 15.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;
3. wer, abgesehen von Notfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.

Die Vorschriften des Abs. 1 finden im Falle des § 14 Abs. 2 keine Anwendung.

§ 16.

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebs.

Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnnng gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

II. Im § 184 wird hinter Nr. 3 folgende Vorschrift eingefügt:

3a) wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte ausstellt.

III. § 361 Nr. 6 erhält folgende Fassung:

Wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;

IV. Im § 361 wird hinter Nr. 6 eingefügt:

6a) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als fünfzehntausend Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.

V. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „Im Falle des § 361 Nr. 6" durch die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a" ersetzt.

§ 17.

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks zum Zwecke der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht (Kasernierungen) sind verboten.

§ 18.

Die zur Durchführung dieses Gesetzes, insbesondere für das Zusammenwirken der Behörden mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge notwendigen Vorschriften werden von der obersten Landesbehörde erlassen Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

§ 19.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft

Mit dem gleichen Tage treten die Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918 und die Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 (Reichsgesetzbl. S. 1431, 1433) außer Kraft.

Berlin, den 18. Februar 1927.

Der Reichspräsident.
v. Hindenburg.

Der Reichsminister des Innern
v. Keudell.

Für die Besprechung kann man das Gesetz mit seinen Paragraphen je nach den Zielen, welche sie verfolgen, in mehrere Gruppen einteilen.

I. In die erste Gruppe gehören jene Maßnahmen, welche die Weiterverbreitung und das Zustandekommen neuer Infektionen verhüten sollen.

II. Die zweite Gruppe der Paragraphen versucht eine Regelung der Prostitutionsfrage herbeizuführen.

III. In den zu der dritten Gruppe gehörigen Paragraphen soll eine sachgemäße und ausreichende Behandlung sichergestellt werden.

In dieser Reihenfolge möchte ich auch an Hand des mir vorliegenden Materials zu den einzelnen Fragen Stellung nehmen und Vorschläge machen, wie m. E. einige Lücken dieses Gesetzes ausgefüllt werden könnten. Das schwierigste Problem wird wohl immer die Frage der Prostitution bleiben. Hier eine wirkliche Lösung zu schaffen, wird wohl kaum möglich sein. Eine endgültige Beurteilung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (R.G.B.G.) läßt sich auch nach nun mehr als zehnjährigem Bestehen noch nicht abgeben, doch kann man schon wichtige Schlüsse betreffs seiner Auswirkungen ziehen.

I. Bei der Abfassung des R.G.B.G. ist der Gesetzgeber von der zweifellos richtigen Erkenntnis ausgegangen, daß man nur dann eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten erwarten kann, wenn versucht wird, mit allen Mitteln eine Weiterverbreitung und damit ein Zustandekommen neuer Infektionen zu verhindern. Hierauf ist auch in den meisten Paragraphen des Gesetzes das Augenmerk gerichtet worden.

Trägerin der rheinischen Geschlechtskrankenfürsorge ist in der Hauptsache die Landesversicherungsanstalt (L.V.A). Die Fürsorge der L.V.A. Rheinprovinz begann am 1. August 1916 mit der Einrichtung einer Beratungsstelle in Düsseldorf. Heute gibt es weit über 30 solcher Beratungsstellen. Die Gesundheitsbehörden stehen in enger Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen. Die Zahlen derselben über die Beratungen und Behandlungen können uns allerdings keinen absoluten Anhaltspunkt über den Stand der Geschlechtskrankheiten geben, sondern sie stellen mehr einen Tätigkeitsbericht der einzelnen Stellen dar.

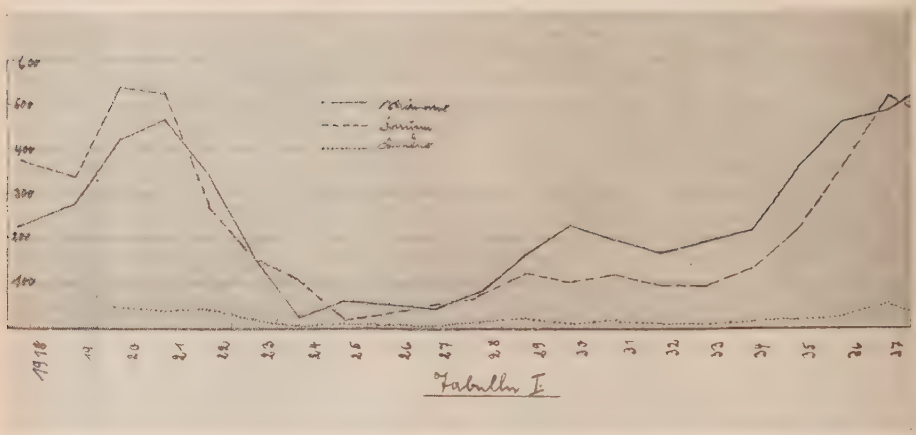
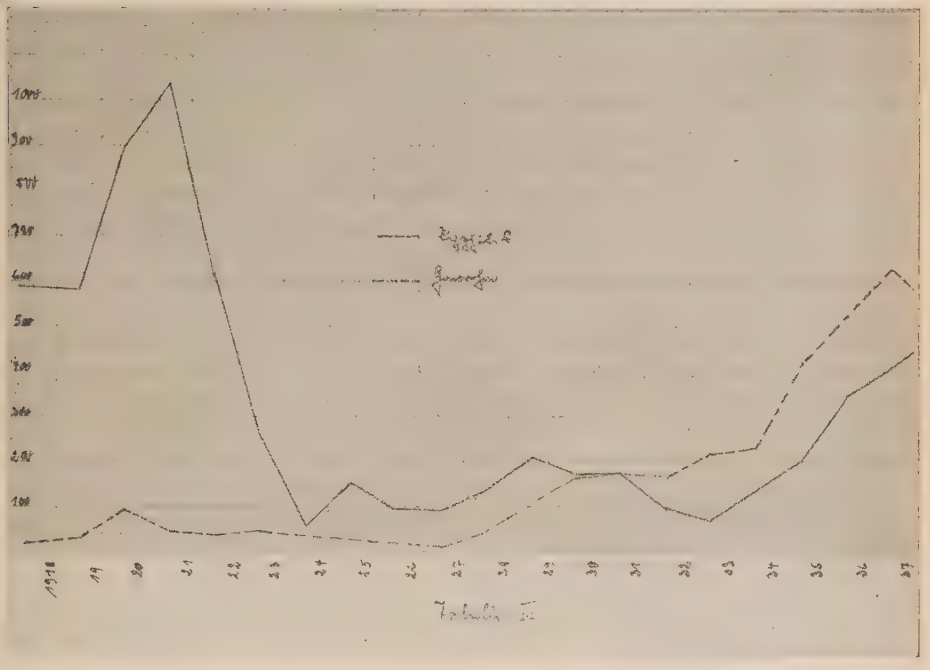


Tabelle I

Tabelle I gibt uns die Neuzugänge der Beratungsstelle Bonn der L.V.A. in den Jahren 1918 bis 1938, also innerhalb von 20 Jahren, sowohl der Männer als auch der Frauen und Kinder an. Wir sehen in den Jahren nach dem Kriege (1919 bis 1922) ein starkes Ansteigen der Kurve. Die Auswirkungen des Krieges sind unverkennbar. Im Jahre 1923 mußte die Geschlechtskrankenfürsorge der L.V.A. infolge der schlechten Finanzlage durch die Inflation stark eingeschränkt werden. Die Zahl der Betreuten, nicht der Geschlechtskranken, ging deshalb rapide zurück. Durch das Inkrafttreten des R.G.B.G. am 1. Oktober 1927, wodurch die Beratungsstellen gesetzlich anerkannt und mit neuen Rechten und Pflichten betraut waren, können wir ein Ansteigen der erfaßten Kranken bis 1931/32 beobachten. Eine neue Verknappung der Mittel im Jahre 1932 erforderte wieder eine Einschränkung der Fürsorgemaßnahmen. Die Zahl der Betreuten fiel wieder. Ab 1933 haben wir dann ein starkes Steigen zu verzeichnen; 1937 sind ähnliche Zahlen der Betreuten erreicht worden wie 1919—21.

Tabelle II zeigt uns eine Einteilung in Gonorrhoe und Syphilis. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß sich die L.V.A. Rheinprovinz zunächst vornehmlich mit der Bekämpfung der Syphilis beschäftigte. Daher ist die Zahl der Neuzugänge an Syphilis

wesentlich größer als die Zahlen bei Gonorrhoe. In Wirklichkeit übertrifft die Gonorrhoe die Syphilis ungefähr um das Fünf-



fache. Bei der Kurve der Gonorrhoe-Erkrankten vermissen wir die hohen Zahlen in den Jahren 1919—21. Dies ist auf eine unvollständige Erfassung zurückzuführen. Sonst verhält sich die Kurve im Aufbau gleich der ersten.

Tabelle III kann uns nochmal einen Überblick gewähren über die Geschlechtskranken der Rheinprovinz (L.V.A.) im Verhältnis zur Syphilis. Auch die Kurve der Bonner Beratungsstelle ist zum Vergleich miteingezeichnet worden.

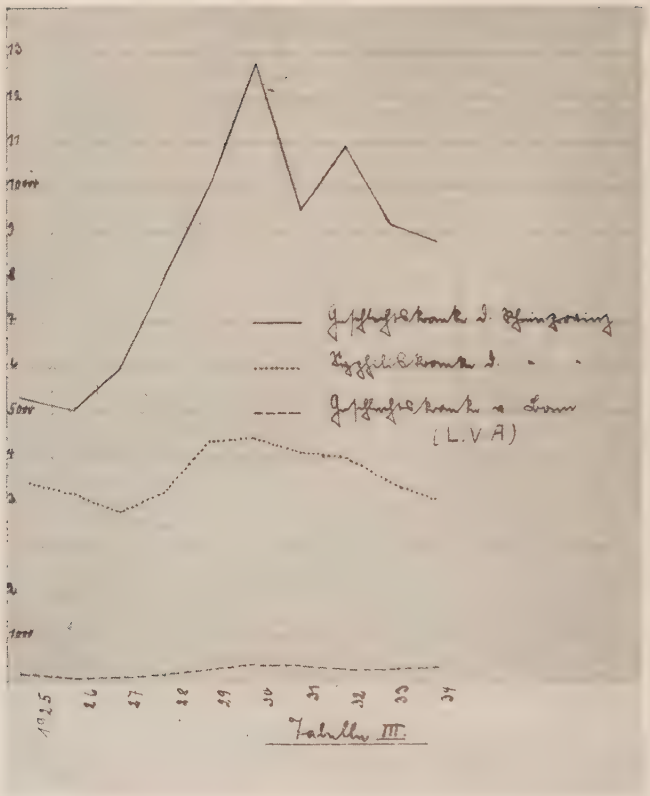


Tabelle III.

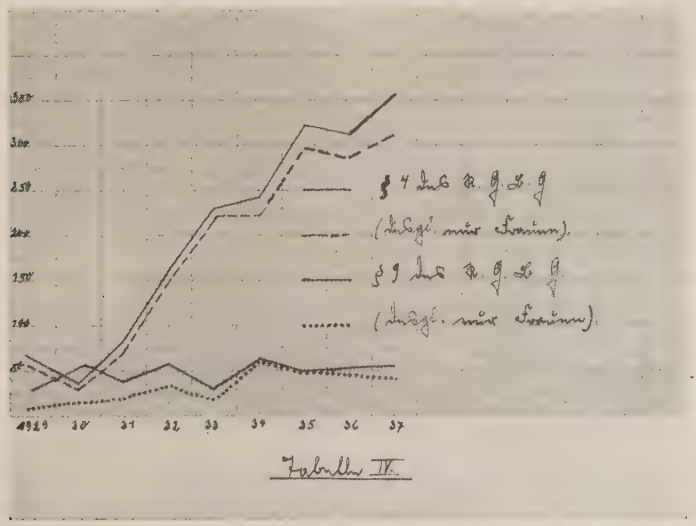
Eine Auswirkung des R.G.B.G. darf man nicht allein nach diesen Zahlen beurteilen, da man bei der Bewertung dieser Zahlen berücksichtigen muß, daß sie wohl nicht nach ganz einheitlichen Richtlinien zusammengestellt worden sind. — Dies wäre das Material, insoweit uns die L.V.A. zahlenmäßig etwas aussagen kann über die Auswirkungen des R.G.B.G.

Die Fürsorge für Geschlechtskranke stellt in jedem Jahr einen Jahresgesundheitsbericht an Hand der Meldungen auf. In diesen Bericht werden die Personen eingetragen, die nach §§ 4, 9 des R.G.B.G. und durch die Polizei gemeldet worden sind. Unter § 4 werden die Personen erfaßt, die dringend verdächtig sind,

geschlechtskrank zu sein und deshalb zur Vorlegung eines Gesundheitszeugnisses bzw. zu einer Untersuchung mit Heilverfahren angehalten werden. § 9 gibt uns einen Einblick, wieviele aus der ärztlichen Behandlung fortbleiben. Auf Grund dieser beiden Paragraphen können alle gewissenlosen und fahrlässigen Geschlechtskranken erfaßt bezw. wiedererfaßt und erneut der Behandlung zugeführt werden.

Röschmann gibt in seinen Ausführungen an, daß die Erfahrung gelehrt hat, daß schon das Bestehen dieser gesetzlichen Bestimmungen im allgemeinen genügt, um die Kranken zu veranlassen, den ärztlichen Anordnungen wesentlich besser zu folgen, als es früher der Fall war.

Unter die Rubrik „Gemeldet durch die Polizei" fallen die §§ 16, I, II, III; 5, 6, 14, also solche Kranken, die zur Unzucht aufforderten und anhielten, als Geschlechtskranke Beischlaf ausübten, ein Kind stillten, eine Ehe eingingen usw. So sehr es abzulehnen ist, daß die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten überwiegend wieder der Polizei in die Hände gegeben werden könnte, so notwendig ist in einzelnen Situationen eine Unterstützung der Gesundheitsbehörde durch die Polizei. Auf die letztgenannte Rubrik werde ich später eingehen.

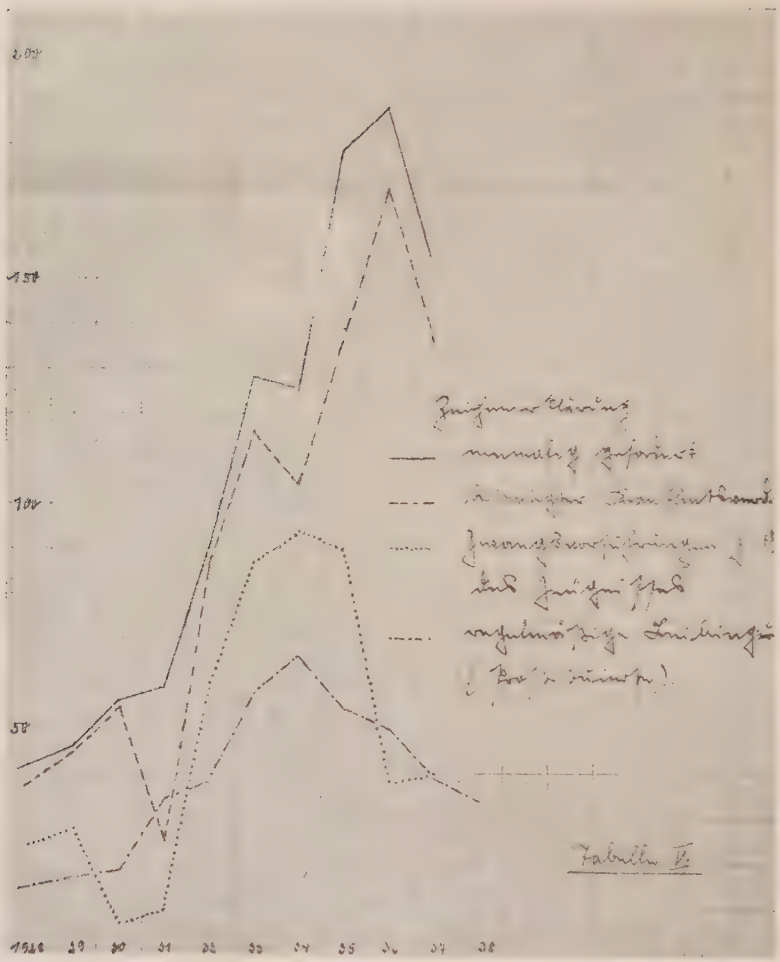


Tafel IV.

Was sagt uns nun der Jahresgesundheitsbericht mit seinen Zahlen im einzelnen? Durch § 4 wird, wie schon erwähnt, auf widerspenstige und asoziale Elemente ein Zwang ausgeübt. Die Gesundheitsbehörde kann — und somit steht die Behandlungspflicht nicht nur auf dem Papier — nach § 4 Abs. 1 R.G.B.G. Personen, die dringend verdächtig sind, ihre Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, zur Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses über ihren Gesundheitszustand anhalten. Es muß ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, eine bloße Vermutung genügt nicht. Es handelt sich hier nicht um eine Ausnahmebestimmung gegenüber Prostituierten, sondern auch gegenüber Männern, wie der Wortlaut des Gesetzes — „Personen" — sagt. Zwar ist die Zahl der Männer, wie die Kurve zeigt, sehr gering. Die Vorlegung von Gesundheitszeugnissen durch Frauen ist erheblich öfter gefordert. Worauf dies zurückzuführen ist, ist schwer zu entscheiden und soll hier nicht näher erörtert werden. In den letzten Jahren spielen speziell für Bonn wohl auch die Militärpersonen in gewisser Hinsicht eine Rolle, da sie verpflichtet sind, Angaben zu machen, wo sie sich infiziert haben, falls ihnen Namen und Adresse bekannt sind. Ein großer Prozentsatz dieser Meldungen bzw. Verdächtigungen wird sich aus den Infizierten rekrutieren. Was sonst die Kurve betrifft, so zeigt sie infolge der guten Erfassung in den letzten Jahren eine starke Tendenz nach oben. Wegen des § 4 ist des öfteren darüber gestritten worden, ob nicht die Aufforderung zur Beibringung eines Gesundheitszeugnisses ein verkapptes Kontrollsystem in veränderter Form nach Aufhebung der Kontrollierung der Prostituierten darstelle. Das ist aber nicht der Fall, sondern diese Vorschrift zur wiederholten Beibringung eines Gesundheitszeugnisses leitet sich aus der Lebensweise der Prostituierten. Eine Prostituierte muß immer als verdächtig gelten, geschlechtskrank zu sein. Selbst fanatische Vorkämpfer der Abschaffung der Reglementierung haben dies eingesehen und aus diesem Grunde erklärt, daß die Gesundheitsbehörde immer wieder in ihr geeignet erscheinenden Intervallen ein Gesundheitszeugnis verlangen kann. Ein weiteres starkes Machtmittel ist endlich den

Ärzten durch § 9 des R.G.B.G. in die Hand gegeben: die beschränkte Anzeigepflicht der Ärzte an die Gesundheitsbehörde, im Falle nämlich der Kranke aus der ärztlichen Behandlung fortbleibt oder andere gefährdet. Wie uns die Kurve zeigt, ist die Zahl für Bonn nicht sehr hoch, und beide Geschlechter sind ungefähr, jedenfalls in den letzten Jahren, gleichmäßig verteilt. Diese Vorschrift stellt, juristisch gesehen, eine Durchbrechung der Schweigepflicht dar, die dem Arzte auferlegt und durch § 300 St.G.B. strafrechtlich geschützt ist.

Interessant ist auch, an dieser Stelle eine Aufstellung der Spezifizierung der Gesundheitszeugnisse einzuschalten (Tabelle V). In gut 83% bestätigte sich im Durchschnitt bei den einmalig geforderten Gesundheitszeugnissen der Krankheitsverdacht. Ein Beweis für den Wert des § 4 und ein Zeugnis für die gute Arbeit der Gefährdetenfürsorge! Nicht niedrig ist demgegenüber aber auch die Zahl der Zwangsvorführungen. Die Aufzeichnung zeigt, daß man ohne diese Maßnahme nicht auskommen wird — eine Maßnahme, die eben durch die Eigenart der Geschlechtskrankheiten bedingt ist. Bei keiner anderen Infektionskrankheit wird ein derartiges Vorgehen nötig sein. Vergleichenderweise ist in dieser Tabelle auch die Kurve der weiblichen Personen, die unter regelmäßiger Aufsicht der Gesundheitsbehörde stehen, also die Zahl der Prostituierten, miteingezeichnet worden. Sie zeigt eine gewisse Anlehnung an die Zwangsvorführungen. Wahrscheinlich stellt ein großer Prozentsatz dieser Elemente auch die Unterlagen für die Kurve der Zwangsvorführungen. Man hatte durch das Fallenlassen der Sittenkontrolle erhofft, daß eine große Freiwilligkeit zur ärztlichen Untersuchung — besonders war hier an die heimlichen Prostituierten gedacht — die Folge sein würde. Diese Erwartungen sind jedoch nicht in besonderem Maße erfüllt. Wenn es richtig ist, daß zur Zeit der Reglementierung nur etwa 10% der Dirnen sittenpolizeilich kontrolliert worden sind, dann mußte die Zahl der regelmäßig Untersuchten ganz anders angewachsen sein. Aber wie zur Zeit der Reglementierung die meisten Dirnen sich der ärztlichen Untersuchung nur ungern unterzogen,



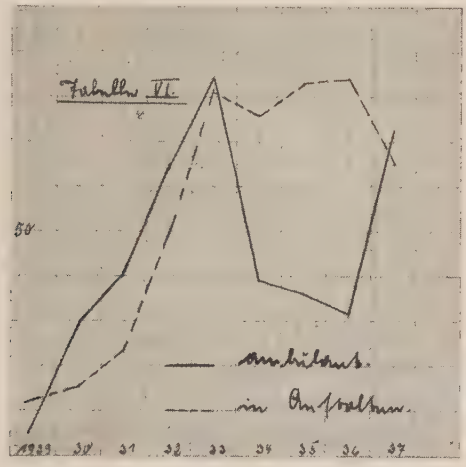
Tafel II.

so werden sie auch jetzt nur notgedrungen oder gezwungen zum Arzt gehen. Aus dieser Tatsache ist wohl auch die Kurve zu erklären.

Stellt sich nun bei der Untersuchung heraus, daß eine mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtskrankheit vorliegt, dann besteht für den Kranken die Behandlungspflicht, die nötigenfalls erzwungen werden kann. Hiermit ist den Gesundheits-

behörden ein außerordentliches Machtinstrument in die Hände gegeben. Die verständige aber energische Anwendung dieser Vorschrift ist sicherlich eines der besten Mitteln zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Kurve (Tab. VI) gibt uns einen Überblick über die Zwangsbehandlung in Bonn sowohl ambulant als auch in Anstalten. Von Wichtigkeit ist auch, an dieser Stelle darauf hin-




zuweisen, daß die Maßnahme um so mehr von Erfolg gekrönt sein wird, je größer das Vertrauensverhältnis zwischen Bürgerschaft und Gesundheitsbehörde ist. Es ist für den Arzt auch von gewisser Bedeutung, daß aus seiner Meldung für den Kranken keine unnötigen Ungelegenheiten entstehen. Vielfach ist dies schon dadurch erreicht, daß die Ärzte von Fürsorgerinnen persönlich aufgesucht werden und somit schriftliche Meldungen überhaupt vermieden werden.

Im Folgenden möchte ich nun Stellung nehmen zur Frage der Infektionsquellenforschung und -erfassung. Denn nach übereinstimmender Ansicht können Erfolge eines solchen Gesetzes nur dann eintreten, wenn man wirklich versteht, viele Infektionsquellen zu verstopfen. Daß dieses Problem auch heute noch mit Recht im Vordergrund steht, beweisen die Zahlen, die be-

sagen, daß in Berlin z. B. pro Woche etwa 1000 Gonorrhoe-Infektionen erfolgen. Da nun, wie schon gesagt, die Geschlechtskrankheiten eine Sonderstellung unter den Infektionskrankheiten einnehmen, sei es, daß sie geheimgehalten werden, sei es, daß der eine Angaben aus Diskretion verweigert, der andern jeglichen Verkehr mit der Behörde vermeidet, ein dritter Gefahr wittert, ist ihre Erforschung besonders erschwert. Mit Hilfe des R.G.B.G. werden die Infektionsquellen, denen man früher ziemlich machtlos gegenüberstand, zunehmend besser erfaßt. Eine Hauptaufgabe steht hier den Ärzten zu. In der Anweisung zur Durchführung des Reichsgesetzes heißt es:

„VIII. Mitwirkung der Ärzteschaft.

(4) Ist nach dem Befunde die frische Erkrankung an einer Geschlechtskrankheit zu vermuten, so soll der Arzt zu ermitteln suchen, wer den Kranken angesteckt hat, ob diese Person ärztlich behandelt wird und ob der von ihr angesteckte Kranke inzwischen eine andere Person einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt hat. Erforderlichenfalls soll vom Arzte der Gesundheitsbehörde eine entsprechende Anzeige erstattet werden. Das gleiche gilt, wenn zu besorgen ist, daß sich eine Geschlechtskrankheit, z. B. infolge Zusammenwohnens oder Zusammenarbeitens, innerhalb eines bestimmten Personenkreises weiterverbreitet hat, und der Versuch, daß sich alle diesem Kreise angehörenden krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen freiwillig einer ärztlichen Untersuchung unterziehen, erfolglos bleibt."

Hierdurch ist es möglich, auf geeignete und nicht verletzend wirkende Art einen hohen Prozentsatz der Infektionsquellen zu erfassen. Aber leider stößt dieser Artikel auf nicht genügendes Verständnis, und so ist in der Praxis nicht der Erfolg eingetreten, den der Gesetzgeber erwartete. Aber nicht nur Interesselosigkeit seitens der Ärzteschaft, sondern auch organisatorische Schwierigkeiten sind hier maßgebend. Natürlich ist die Aufsuchung der Infektionsquelle oft schwer und stößt besonders in der Großstadt auf Schwierigkeiten, wo die Infektion oft Folge einer flüchtigen Straßenbekanntschaft ist und der Kranke Name, Stand und Wohnort der infizierenden Person nicht kennt. Wie schon betont, erfordert die Ermittlung der Infektionsquelle ein sachgemäßes Eingehen des Arztes auf die

Umstände, unter denen die Geschlechtskrankheit erworben ist. Der Kranke hat stets die Neigung, den letzten Geschlechtsverkehr als den infizierenden zu beschuldigen. Nun hat aber eine Gonorrhoe meist eine vier- bis sechstägige, der syphilitische Initialaffekt eine Inkubation von 3 Wochen, Zeiträume, in denen oft mehrfacher Geschlechtsverkehr geübt wurde. Der Arzt muß dann in den Patienten dringen, daß er sowohl die Frau, die ihn vermutlich infiziert hat, als auch jene, die der Gefahr einer Infektion durch ihn ausgesetzt waren, veranlaßt, sich untersuchen zu lassen. Über solche Angaben ist eine Aufstellung aus der hiesigen Beratungsstelle der L.V.A. interessant: Bei 345 im Jahre 1937 betreuten Gonorrhoe-Fällen wurden betreffs der Infektionsquelle folgende Angaben gemacht:

72% unbekannt,
28% namentlich. Diese setzen sich zusammen aus:

3,6% Puella publica,
4% Dienstmädchen,
3,7% Ehefrauen,
11,9% Arbeiterinnen,
2% Angabe verweigert und
2,8% Angabe hat nicht gestimmt.

3,2% gaben als Infektionsort Köln an. Sicherlich sind nicht alle 72% unbekannt, sondern die verschiedensten psychologischen Momente sind es, die die Kranken vielfach zur Verschweigung ihrer Infektionsquelle bewegen. Das frühere tschechoslowakische und schwedische Gesetz gehen hier in ihrer Formulierung, was die Vermittlung der Infektionsquelle anbetrifft, etwas strenger vor. Eine entsprechende Umänderung des deutschen Gesetzes wäre erwägenswert. Jedenfalls sollte auf den Infizierten stärker eingewirkt werden können, daß er die Infektionsquelle angibt, und wissentlich falsche Angaben sollten mit einer Strafe belegt werden. Jeder deutsche Soldat ist ja heute verpflichtet, die Infektionsquelle möglichst genau anzugeben. Jeder sonstige Reichsbürger kann die Angabe verweigern, und es besteht keine Möglichkeit, ihn irgendwie zu belangen. Hier wäre eine einschnei-

dende Maßnahme im Interesse des Volksganzen durchaus zu rechtfertigen, damit durch schnelles Erfassen der Infektionsquelle weitere Infektionen nach Möglichkeit vermieden werden.

Ist dem Geschlechtskranken im Stadium der Übertragbarkeit der Geschlechtsverkehr untersagt, so muß ihm natürlich auch die Ehe untersagt sein, und dies geschieht durch den § 6 des R.G.B.G. Gestattet ist die Ehe, wenn der Kranke vor Eingehen der Ehe dem anderen Teile über seine Krankheit Mitteilung gemacht hat. Wenn man weiß, von wie großer Bedeutung die Syphilis und Gonorrhoe in bevölkerungspolitischer Hinsicht sind, so ist es leicht verständlich, daß dieser Paragraph keineswegs genügt, insofern er den Belangen der Allgemeinheit nicht hinreichend Rechnung trägt. Sinngemäß wird das von der nationalsozialistischen Regierung geschaffene Ehestandsdarlehen nur solchen Bewerbern gewährt, die nicht an einer mit Ansteckungsgefahr verbundener Geschlechtskrankheit leiden. Ferner soll durch die Schaffung des Ehetauglichkeitszeugnisses das Hineintragen von ansteckungsgefährlichen Geschlechtskrankheiten in die Ehe und die damit verknüpfte Gefahr für die Nachkommen vermieden werden. Dies sind zwei Maßnahmen, die in etwa die Lücke des § 6 ausfüllen; vollständig wird das aber erst der Fall sein, wenn das Gesundheitszeugnis zur Eingehung einer Ehe überhaupt erforderlich ist. Eigenartig ist die Durchführung des Eheverbots im schwedischen Gesetz. Wenn dort ein Arzt erfährt, daß ein Geschlechtskranker in ansteckungsfähigem Stadium sich zu verheiraten beabsichtigt, so ist er verpflichtet, unverzüglich dem Gesundheitsinspektor des Ortes hiervon schriftlich Anzeige zu erstatten. Dieser leitet die Mitteilung an den Pfarrer der Gemeinde weiter. Das Konsistorium verbietet dann die Ehe in ähnlicher Weise, als wenn ihr andere wichtige Ehehindernisse bekannt wären. Die Genehmigung zur Ehe kann dann auf Antrag nur der König geben.

Noch zwei andere Paragraphen beschäftigen sich mit den Gefährdungsmöglichkeiten, nämlich §§ 14 und 15. Sie beziehen sich auf die Fälle

1. daß eine geschlechtskranke Amme ein gesundes Kind stillt,
2. daß Eltern oder verantwortliche Personen ein syphilitisches Kind von einer anderen Person als der Mutter stillen lassen,
3. daß Eltern oder verantwortliche Personen ein geschlechtskrankes Kind zum Stillen oder in Pflege geben, ohne die Stillfrau oder die Pflegeeltern von der Erkrankung des Kindes und den gebotenen Vorsichtsmaßregeln in Kenntnis zu setzen.

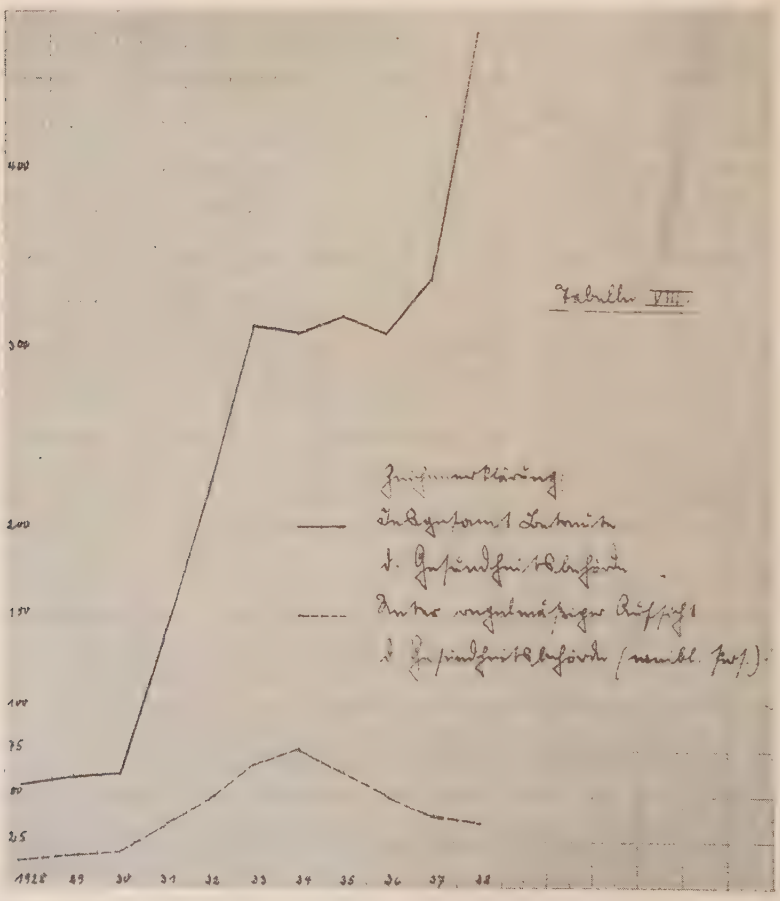
In diesen eben behandelten gesundheitlichen und fürsorgerischen Maßnahmen liegt das Schwergewicht des Gesetzes. Es wird dnrch diese Maßnahmen nicht nur der Einzelne geschützt, sondern das Volksganze.

Die verständnisvolle, dabei aber energische Handhabung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der zu seiner Durchführung erlassenen Bestimmungen wird unterstützt durch den heutigen hohen Stand der ärztlichen Wissenschaft auf dem Gebiete der Behandlung der Geschlechtskrankheiten, die geeignet ist, die Bekämpfung dieser Krankheiten immer erfolgreicher zu gestalten.

II. In dem nun folgenden zweiten Abschnitt möchte ich mich mit der Frage der Prostitution und den mit ihr im Zusammenhang stehenden Fragen kurz beschäftigen. Unter Prostitution im heutigen Sinne versteht man die von einem Weibe oder einem Manne öffentlich oder geheim gewerbsmäßig betriebene Hingabe des eigenen Körpers gegen Entgelt an jede beliebige andere Person. Zu allen Zeiten hat sich der Staat mit der Prostitution beschäftigen müssen, teils sie mit allen Mitteln bekämpfend, teils sie aber duldend. So hat auch im Augenblick der Staat noch mit der Prostitution als mit einer gegebenen Tatsache zu rechnen, die nicht ohne weiteres zu beseitigen ist, solange auch ihre sozialen Voraussetzungen noch nicht beseitigt sind. Quid leges sine moribus! Maßnahmen gegen die Prostitution müssen auf dem Gebiet der öffentlichen Ordnung, der Volksgesundheit und der vorbeugenden Fürsorge liegen. Diese drei Aufgaben-

gebiete sind gleich wichtig und müssen Hand in Hand arbeiten.

Im Folgenden möchte ich nun an Hand einiger Tabellen einen kurzen Überblick über die Frage der Prostitution in Bonn geben. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß sie hier nie sehr stark in Erscheinung getreten ist, und daß das R.G.B.G. für eine Mittelstadt wie Bonn sich gut ausgewirkt hat. Gegenüber der Zeit vor der Machtübernahme ist das Dirnenwesen im Straßenleben ganz erheblich zurückgegangen. Die wesentliche Änderung ist wohl auf eine bessere Erfassung durch energische



Maßnahmen der Gesundheitsbehörden in Verbindung mit der Kriminalpolizei zurückzuführen. Tabelle VIII zeigt uns eine Aufstellung der von der Gesundheitsbehörde insgesamt Betreuten und der weiblichen Personen, die unter regelmäßiger Aufsicht der Gesundheitsbehörde stehen.

Mit wie großen Ausgaben die Behandlung und Ausheilung geschlechtskranker Prostituierter verbunden ist, zeigt die nachstehende Aufstellung von vier charakteristischen Fällen. Diese vier Prostituierten stammen meist aus ordentlicher Familie. Die Väter waren Gärtner, Handwerker usw. Größtenteils gerieten sie schon während der Besatzungszeit auf die schiefe Ebene. Erst nach Inkrafttreten des Gesetzes wurden sie erfaßt und kamen in Behandlung. So verursachten sie, da sie ja der Wohlfahrt zur Last fielen, dieser ungeheure Kosten.

Kostenaufstellung:

| | | |
|---|---|---|
| 1. M. W. (27. Februar 1928 bis 28. April 1931) | 2 174,— | RM. |
| 2. A. W. (17. April 1928 bis 16. Februar 1931) | 2 787,90 | „ |
| 3. O. H. (14. Juni 1930 bis 16. Juni 1934) | 3 800,— | „ |
| 4. A. H. (25. April 1928 bis 17. August 1931) | 1 902,40 | „ |
| zu 4.: uneheliches Kind | 2 615,— | „ |
| also innerhalb dreier Jahre für 4 Mädchen | 13 279,30 | RM. |

das bedeutet für eine Prostituierte mehr als 1000.— RM.

Die Kosten waren entstanden für Geburtsklinik, Hautklinik, Blutuntersuchungen, Medizinische Klinik, Heil- und Pflegeanstalt usw.

Anschließend möchte ich noch eine Aufstellung einfügen über die Kosten, die der Stadt Bonn für Geschlechtskrankheiten im Berichtsjahre 1932/33 entstanden sind, einem Jahr, in welchem diese Erkrankungen während der letzten zehn Jahre den größten Umfang angenommen hatten.

Für Behandlung geschlechtskranker Personen in Bonn betrugen die Kosten insgesamt 44 513,75 RM.

Davon entfielen:

| | | |
|---|---|---|
| A. Auf stationäre Behandlung | | 41 900,— RM. |
| Männer | 25 253,— | |
| Frauen | | |
| a) freiwillig | 9 799,54 | |
| b) zwangsw. | 6 846,50 | |
| B. Auf ambulante Behandlung | | 2 613,75 RM. |

Interessant ist es auch, an dieser Stelle eine Aufstellung zu verfolgen, wie sich die regelmäßig Untersuchten dem Alter und Stande nach prozentual zusammensetzen. Über 50% machen die Ledigen im Alter von 21—30 Jahren aus:

| Jahr | Alter | | | | Stand | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Unter 21 Jahren | 21—30 J. | 30—40 J. | über 40 Jahre | ledig | verh. | verwit. | geschied. |
| 1932 | 7% | 50% | 29% | 14% | 53% | 14% | 0% | 33% |
| 1933 | 6% | 65% | 23% | 6% | 56% | 10% | 0% | 34% |
| 1934 | 7% | 59% | 20% | 14% | 68% | 13% | 1% | 18% |
| 1935 | 6% | 62% | 27% | 4% | 54% | 22% | 2% | 22% |

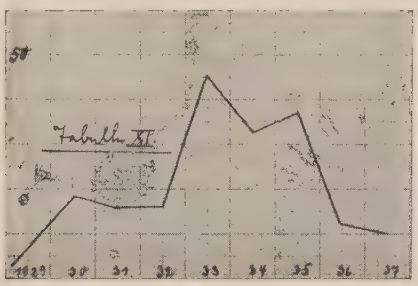
**Tabelle IX.**

Auch die Zusammensetzung dem Berufe nach der in den Jahren 1933 und 1934 vom Gesundheitsamt insgesamt überwachten Personen möchte ich hier einreihen:

| Beruf: | 1933 | 1934 |
|---|---|---|
| Ohne Beruf | 51% | 50% |
| Prostituierte | 20,5% | 21,5% |
| Angestellte | 17% | 14,5% |
| Arbeiterinnen | 3,8% | 6,4% |
| Kellnerinnen | 2,6% | 3,6% |
| kaufm. Tätige | 1,9% | 0,9% |
| gewerbetr. Tätige | 0,6% | 1,8% |
| Krankenpflege und Laborant. | 0,8% | 0,4% |
| unbekannt | 1,8% | 0,9% |

**Tabelle X.**

Daß auf die Mitarbeit der Polizei auch in Bonn nicht verzichtet werden kann, zeigt uns die folgende Kurve, in der die Vergehen gegen § 16 I, II, III, also das Anhalten und Auffordern zur Unzucht, die Ankündigung von Mitteln usw. eingetragen sind. Wie schon des öfteren beobachten wir auch hier wieder in den Jahren 1933 und 1934 eine Zunahme, die auf die bessere Erfassung und die strenge Durchführung des R.G.B.G. zurückzuführen ist:




So kann abschließend gesagt werden, daß sich für Bonn das R.G.B.G. betreffs der Prostitution genügend bewährt hat wenn auch bei Schließung der aufgewiesenen Lücken des Gesetzes der Erfolg vielleicht noch demonstrativer sein würde.

III. Durch die letzte Gruppe der zu besprechenden Paragraphen des R.G.B.G. soll eine sachgemäße und ausreichende Behandlung sichergestellt werden. Ausgesprochen wird dies in § 2 R.G.B.G. Dieser § trifft 3 Bestimmungen:

a) Die Pflicht, sich behandeln zu lassen, und zwar
b) durch einen approbierten Arzt;
c) Kostenübernahme bei nicht kassenpflichtigen Minderbemittelten und bei Kassenpflichtigen dort, wo die Inanspruchnahme des Kassenarztes dem Kranken wirtschaftliche Nachteile bringen könnte.

Die Verpflichtung, sich behandeln zu lassen, ist eine rein moralische, die Nichtbehandlung allein wird nicht unter Strafsanktion gesetzt. Die Nichtbefolgung der Behandlungspflicht

ist deshalb nicht unter Strafe gestellt, weil eine solche Strafbestimmung die Quelle der häßlichsten Angeberei und Erpressung werden könnte. Auch würde die Furcht vor gerichtlicher Bestrafung den Kranken vielleicht davon abhalten, nach erfolgloser Selbstbehandlung oder Behandlung durch einen Laien, doch noch den Arzt aufzusuchen.

Die die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten weitaus mehr fördernde Vorschrift ist in der Bestimmung des § 2 Abs. 2 zu finden, wonach die Behandlung der Minderbemittelten aus öffentlichen Mitteln sicherzustellen ist. — Als ein Erfolg der Bemühungen der Deutschen Ärzteschaft ist es zu bezeichnen, daß die Behandlung durch einen approbierten Arzt vorzunehmen und damit in die Kurierfreiheit eine Bresche geschlagen ist. Das in die Ärzte gesetzte Vertrauen ist mit Rücksicht auf die erzielten Heilerfolge, besonders bei der Syphilis, voll gerechtfertigt worden. Hier ist dem Arzt auch Gelegenheit gegeben, als Volkserzieher tätig zu sein, indem er seine Patienten über die Art der Erkrankung, die Ansteckungsgefahr und die Strafbarkeit der Übertragung unterrichtet.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß das R.G.B.G. in rein gesundheitlicher Beziehung einen unleugbaren Fortschritt darstellt. Auf Grund meiner statistischen Erhebungen ist festzustellen, daß die Erkrankten, vor allem aber auch die Infektionsquellen, besser erfaßt bzw. gründlicher behandelt werden, als es früher der Fall war. Um so besser wird die Auswirkung sein, je enger sich die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörde und Ärzteschaft gestaltet. Besonders segensreich hat sich das beschränkte Kurpfuschereiverbot ausgewirkt. Auf der anderen Seite dürfen die gesundheitlichen Vorschriften des R.G.B.G. aber auch nicht überschätzt werden. Ohne die ärztliche Kunst wäre auch das Reichsgesetz nicht im Stande gewesen, eine Verringerung der Krankheiten herbeizuführen. Was die strafrechtlichen Bestimmungen anbetrifft, so kommt es auf eine straffe Durchführung dieser Paragraphen an. Prostituierte sind als asozial zu betrachten und dementsprechend zu erfassen.

Wohl und Existenz vieler tausender Volksgenossen müssen dem Staate mehr am Herzen liegen als die Existenz und die Wohlfahrt weniger minderwertiger Menschen. Der Dank des Volkes, besonders der heranwachsenden Jugend, wird der Lohn für alle Arbeit nnd Mühe sein.

Zum Schluß der Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Medizinalrat Dr. Basten für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung bei Fertigstellung der Arbeit meinen ergebenen Dank auszusprechen.

---

## Literatur.

**Ebermeyer:** Der Arzt im Recht. Leipzig 1930.

**Finger, E.:** Gesetzliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien und Leipzig.

**Röschmann:** Die Auswirkungen des R.G.B G.

**Schäfer-Lehmann:** Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Kommentar. Mannheim 1928.

**Schumacher-Weber:** Die Strafbarkeit bei Behandlung von Geschlechtskrankheiten. Berlin 1932.

**Sellmann:** Der Kampf gegen die Prostitution und das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

**Spiethoff:** Das Schuldkonto der Geschlechtskrankheiten. Berlin 1938.

— Stellungnahme zur Prostitutionsfrage.

**Werr, Florian:** Die Geschlechtskrankheiten und das Ehegesundheitsgesetz. Berlin 1938.

**Bericht** der Verhandlungen des bevölkerungspolitischen Kongresses der Stadt Köln.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

**Mitteilungen** der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". 1927—1935.

---

## Lebenslauf.

Am 22. Juli wurde ich, Siegfried Gerecke, als Sohn des Erbhofbauern Emil Gerecke und seiner Frau Selma geborene Krüger, zu Badersleben b. Halberstadt geboren. Nach dreijährigem Besuch der Volksschule und Vorbereitung durch einen Hauslehrer besuchte ich vom Herbst 1924 bis Ostern 1933 das humanistische Gymnasium in Halberstadt. Nach Ablegung der Reifeprüfung begann ich 1933 das medizinische Studium an der Universität Göttingen. Die klinische Zeit verbrachte ich ab Ostern 1936 an der Universität Bonn, wo ich am 23. Dezember 1938 das medizinische Staatsexamen bestand. — Seit dem 20. Januar 1939 bin ich an der Universitäts-Frauenklinik als Medizinalpraktikant tätig.